



7. Lilly Deutschland Jahres-Symposium zur Versorgung von Krebspatienten

Onkologie, quo vadis ?

**Stunde der Wahrheit : Alles für alle geht
nicht mehr !?**

Berlin, 6. Februar 2009

Ulrich Dietz

Bundesministerium für Gesundheit



Dürfen Krankenkassen rationieren ?

→ GKV-Leistungsrecht:

§ 27 SGB V: „Versicherte haben Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern.“

→ Rechtsanspruch auf Teilhabe am medizinischen Fortschritt (§ 2 SGB V)



Dürfen Krankenkassen rationieren ?

- BVerfG: Verfassung schützt Leistungsanspruch bei akuter Lebensgefahr, schwerwiegender Erkrankung
- BSG: Gesetzgeber darf Leistungen (nur) ausschließen, wenn Versicherten Selbstzahlung zugemutet werden kann



Dürfen Krankenkassen rationieren ?

- 71 SGB V: Beitragsstabilität gilt für Verträge mit Leistungserbringern es sei denn
„die notwendige medizinische Versorgung ist auch nach Ausschöpfung von Wirtschaftslichkeitsreserven .. nicht zu gewährleisten“.
- 2009: Aufhebung der sektoralen Budgets = Krankenkassen tragen das Morbiditätsrisiko



Dürfen Krankenkassen rationieren ?

- § 241 SGB V: Bundesregierung muss Beitragssatz so festlegen, dass die Leistungsausgaben der Krankenkassen gedeckt sind: 2009 zu 100 %; ab 2010 **mindestens** zu 90 %
- Differenz finanziert durch kassenspezifische Zusatzbeiträge (§ 242)



Dürfen Krankenkassen rationieren ?

- GKV = **Aufgabenorientierte Finanzierung**
Notwendige Leistungsausgaben müssen durch den finanziert werden (§§ 241, 242 SGB V)
- **Unzulässig**: Ausgaben orientierter Leistungsanspruch = Anspruch auf medizinische Leistungen darf nicht durch Budget begrenzt werden
- Rationierung = Verweigerung notwendiger Leistungen ist **unzulässig**



Anspruch ohne Grenzen ?

- Gesetzliche Leistungsausschlüsse z.B. OTC
 - ◆ Kriterium: Zumutbarkeit für die Betroffenen
 - ◆ Nur noch geringer Spielraum für weitere gesetzliche Leistungsausschlüsse
- **Kein unbeschränkter Leistungsanspruch, sondern: Zugangsvoraussetzungen** zu medizinischen Leistungen müssen im **Einzelfall** erfüllt sein



Dürfen Krankenkassen rationieren ?

- Gesetzliche Anspruchsvoraussetzungen:
 - ◆ notwendig, zweckmäßig, wirtschaftlich; das Maß des Notwendigen nicht überreitend (§ 12 SGB V)
 - ◆ Konkretisierung durch die Selbstverwaltung: Richtlinien G-BA, Gebührenordnungen Ärzte/ Zahnärzte, Fallpauschalenkatalog, Zusatzentgelte
- = statt Rationierung: Festlegung individueller Anspruchsvoraussetzungen



Wirtschaftlichkeit in der Arzneimittelversorgung – Ein Rückblick

70´er/ 80´er Jahre:

**Arzneimittel mit umstrittener Wirksamkeit;
Unwirtschaftliche Arzneimittel**

- Negativliste: läuft aus mit Nachzulassung (§ 3 der VO über unwirtschaftliche AM)
- Ausschluss der rezeptfreien AM ab 2004



Wirtschaftlichkeit in der Arzneimittelversorgung – Ein Rückblick

90er Jahre bis heute

- Generika: Generika-Quote, Preise
- Analog-Arzneimittel: unterlaufen des Generika-Wettbewerbs durch Molekülvariationen



Wirtschaftlichkeit in der Arzneimittel- versorgung: Analog-Arzneimittel

Maßnahmen der Politik:

- Einbeziehung der Analog-Arzneimittel in die Festbeträge (2004)
- Absenkung der Festbeträge auf das untere Preisdrittel (2006)
- "Generika-Abschlag" 10 % plus Förderung der AM mit Preisen mind. 30 % unter Festbetrag (Freistellung vom Abschlag + optional Zuzahlungsfreistellung auf Beschluss der Krankenkassen)



Wirtschaftlichkeit in der Arzneimittelversorgung: Analog-Arzneimittel

- ab 2006: DDD-Regelung: Quoten für Leitsubstanzen (Vereinbarung der Selbstverwaltung)
- Einschränkung der Verordnungsfähigkeit unzweckmäßiger oder unwirtschaftlicher AM durch G-BA (2004/ 2006)
- Besondere Arzneimittel/ Zweitmeinung (2007)
- Kosten-Nutzenbewertung/ Höchstbetrag (2007)



Erste Bilanz

- Preise der Generika sinken stärker als erwartet
- Begrenzung der Mehrkosten von Analog-Arzneimitteln durch Quoten und Festbeträge
- Fazit:
Steuerungsinstrumente für Begrenzung der Kostensteigerungen durch Analog-Arzneimittel komplett: Festbeträge, Quoten, Richtlinien des G-BA, werden schrittweise umgesetzt



Beispiele für die Kosten biotechnologischer Arzneimittel

- Neue Immuntherapeutika und biologische Krebstherapeutika
- Jahrestherapiekosten 20.000 bis 60.000 Euro pro Patient
- Potentielle Patientenzahl: 150.000 Neuerkrankungen; z.T. mehrjährige Therapie
- hieraus: Finanzbedarf mind. 3 Mrd. Euro pro Jahr.
- Weitere Beispiele: MS, Rheuma



Ansatzmöglichkeit 1: Preis

- Spitzenverbände können auf Basis der Kosten-Nutzenbewertung eine Umsetzung: **Höchstbetrag festsetzen**
 - ◆ mindestens Entwicklungskosten
 - ◆ Hersteller erhalten ausreichend Zeit, Studien durchzuführen
- Alternative: Einigung zwischen Hersteller + Kassen auf einen Höchstbetrag; Anreiz für Hersteller: besserer Zugang zur Versorgung; ggf. Auswirkung auf Zweitmeinungs-Regelung



Menge

Besondere Arzneimittel / Zweitmeinung

1. Priorisierung von Spezialpräparaten
2. Anforderungen an die Qualifikation des Arztes;
Ärzte ohne Spezialisierung holen Zweitmeinung ein
3. Bestimmung der Patienten, die profitieren
4. Anforderungen an die Therapie (Leitlinien,
Behandlungspfade)
5. Anforderung an die Dokumentation
6. Erfolgskontrolle, Rückkoppelung



Ansatzmöglichkeit 3: Verträge

Kollektivvertragliches
System

Besondere
Versorgungsform

gesetzlich garantierte Gesundheitsleistungen

- „Gemeinsam und einheitlich“
- Wahl des Leistungsanbieters durch Versicherte
- „Geld folgt Leistung“: Budgetierung + Grundlohnbindung aufgehoben
- Einzelvertrag (**§ 73 c Einzelverträge**)
- Managed Care= Wahl des Leistungsanbieters durch Kassen
- **§ 53 Wahltarife: Versicherter wählt Tarife:** Leistungen, Beiträge



Verträge



- Vertragslisten: Kasse kann mit Arzt Vereinbarung zur Arzneiverordnung treffen (§ 84 Abs. 1 Satz 5 SGB V);
- zusätzlich möglich
 - ◆ Bonus
 - ◆ Freistellung von Richtgrößen
 - ◆ Einbeziehung in Rabattvertrag (§ 130a Abs. 8 SGB V)
- Soll-Vorgabe für vertragliche Versorgungsformen



Fazit

→ Alles für alle geht nicht mehr !?

– **Alles für alle ging noch nie!**

→ **Perspektiven:**

◆ Faire Preise

◆ Besseres Management der Anwendung

◆ Verträge

→ Statt Rationierung:

**striktes Anwendungscontrolling und
Qualitätssicherung**



**Bundesministerium
für Gesundheit**



Noch Fragen ?

Ulrich Dietz

Leiter des Referats Arzneimittelversorgung

Bundesministerium für Gesundheit

Friedrichstrasse 108

10117 Berlin

Telefon: 030/20640-4420

E-Mail: ulrich.dietz@bmg.bund.de